

Relazione consuntiva Risk Management

Anno 2023

Adempimenti in ordine all'art. 2 comma 5 e art 4 - Legge 8 marzo 2017 n. 24

L'ATTIVITA' DI AUXOLOGICO

Auxologico IRCCS è un ente no profit, costituito in Fondazione (DPR 6 dicembre 1963 n. 1883) e riconosciuto nel 1972 dai Ministeri della Sanità e della Pubblica Istruzione come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

Auxologico persegue finalità non lucrative di utilità sociale nell'ambito della ricerca biomedica, della cura dei pazienti e della formazione del personale sanitario.

L'intuizione del Fondatore, mons. Giuseppe Bicchierai, indirizzò originariamente l'attività di ricerca e clinica dell'Istituto verso le anomalie della crescita (primariamente i nanismi ipofisari), un'area di ricerca dove Auxologico ha svolto un prestigioso ruolo pionieristico, per poi ampliarsi verso vari aspetti dello sviluppo umano, con l'obiettivo di seguire l'armonico sviluppo dell'individuo dal concepimento all'età matura, studiandone le anomalie ed i processi degenerativi nei momenti della prevenzione, della cura e della riabilitazione.

Auxologico è specializzato nella ricerca, prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie endocrino-metaboliche, cardiovascolari e neurodegenerative.

L'approccio a queste malattie è di tipo multidisciplinare ed integrato e può contare sugli apporti di Laboratori sperimentali di ricerca di base ed applicata, di Laboratori finalizzati ad indagini genetiche, molecolari e cellulari dotati di sofisticate attrezzature biomediche per la prevenzione e la diagnosi delle malattie, nonché di moderne strutture di degenza per il trattamento dell'ammalato nella fase acuta e riabilitativa.

La riabilitazione di alta specialità è vista come parte integrante di un innovativo modello di cura volto a riaffermare la centralità dell'essere umano, ed è finalizzata al pieno recupero delle capacità psico-fisiche del paziente.

Alcuni numeri riferiti all'attività di Auxologico nel 2023:

Attività di degenza e RSA:

- Ricoveri presso IRCCS Ospedale Capitanio: 6.019
- Interventi chirurgici presso Ospedale Capitanio: 5.119 svolti nei ricoveri ordinari e DH a cui si aggiungono 3.603 interventi in regime di Bassa Complessità Operativa
- Ricoveri presso IRCCS Ospedale San Luca: 3.855
- Accessi in Pronto Soccorso – IRCCS Ospedale San Luca: 11.146
- Ricoveri presso IRCCS San Giuseppe: 5.356
- RSA Monsignor Bicchierai: in media presenti 95 ospiti

Attività ambulatoriale:

- oltre 1.200.000 accessi ambulatoriali (visite, prestazioni e accessi ai punti prelievo)

Aggiornamento al 27Feb24 – pagina 1

ORGANIZZAZIONE PER IL RISK MANAGEMENT IN AUXOLOGICO

Il miglioramento continuo della qualità e della sicurezza dei servizi offerti all'utenza e le azioni finalizzate a gestire e governare i rischi connessi alle attività cliniche e assistenziali sono responsabilità fondamentali di tutti gli operatori e, in particolare delle funzioni di responsabilità e di coordinamento, ognuno per lo specifico ruolo e competenza.

In linea con quanto previsto dalle Linee Guida Regionali (deliberazione XI/6026 del 1/03/2022) in Auxologico è presente la funzione **Qualità e Rischio Clinico**, in staff alla Direzione Generale, che favorisce il coordinamento di tutte le azioni svolte a vario titolo dalle strutture aziendali e che persegue il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure erogate, governando e riducendo quanto più possibile il rischio clinico.

Il perimetro della funzione Qualità e Rischio Clinico è esteso alle sedi lombarde e piemontesi di Auxologico: 13 poliambulatori, 14 punti prelievo, 4 presidi ospedalieri, un Pronto Soccorso ad indirizzo cardiologico, la RSA, i Dipartimenti di Medicina di Laboratorio e di Diagnostica per Immagini e i Servizi alle Aziende.

La funzione offre un supporto metodologico e tecnico specialistico a tutte le strutture dell'azienda e coordina la stesura e lo sviluppo di programmi e piani integrati di miglioramento aziendale.

In particolare:

- promuove lo sviluppo di strumenti e metodologie di miglioramento della qualità e della sicurezza in tutti i processi aziendali;
- promuove percorsi di certificazione e accreditamenti all'eccellenza;
- monitora i processi e la qualità delle prestazioni erogate allo scopo di migliorarne l'efficacia;
- sviluppa strumenti di valutazione e di riesame dei processi a supporto delle direzioni;
- sviluppa strumenti di *clinical governance* in sinergia con le Direzioni Sanitarie;
- sviluppa sistemi di *audit* interni verso l'implementazione di un approccio nella gestione dei processi.

Il Risk Manager si avvale del supporto del personale di tutto lo staff della funzione Qualità e Rischio Clinico per svolgere le attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario (L. n.208 del 28/01/2015 Legge di Stabilità – commi 538-545), ovvero:

- a) attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;
- b) predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;
- c) rilevazione del rischio clinico nei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali;
- d) individuazione e prospettazione di eventuali attività correttive finalizzate al contenimento del rischio;
- e) implementazione di metodi proattivi e reattivi di gestione del rischio clinico;
- f) verifica dell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali;
- g) fornire collaborazione e assistenza alla Direzione Ufficio Legale nel caso di contenzioso;
- h) collaborazione con le funzioni aziendali preposte alla gestione del contenzioso e a partecipare al Comitato di Valutazione Sinistri. Il CVS, che gestisce i sinistri e le richieste di risarcimento danni, è coordinato dal Direttore Affari Legali;
- i) partecipazione ai tavoli tecnici regionali e ministeriali in materia di rischio clinico.

La funzione opera in sinergia con le Direzioni Sanitarie e Operative dei Presidi Ospedalieri e Ambulatoriali, della RSA e con i Direttori/Responsabili dei servizi trasversali (e.g. SITR, Farmacia, Ingegneria Clinica, SPP) per analizzare congiuntamente gli andamenti, i rischi e le necessità in termini di azioni correttive e preventive. La funzione collabora con URP e Ufficio Sinistri per attivare analisi e azioni a fronte di segnalazioni espresse sotto forma di reclamo o richiesta di risarcimento.

INCIDENT REPORTING 2023

Come previsto dalla normativa nazionale, sono attivi in Auxologico sistemi di segnalazione spontanea di **near miss** (eventi evitati, errori che hanno la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente), **eventi avversi** (eventi inattesi correlati al processo assistenziale che comportano un danno al paziente) ed **eventi sentinella** (evento avverso di particolare gravità).

Sono inoltre attivi sistemi specifici per la puntuale registrazione di tutte le cadute accidentali e di segnalazione degli incidenti connessi alla violenza sugli operatori, uso di farmaci, di sangue ed emoderivati e di dispositivi medici, alle infezioni ospedaliere.

Le segnalazioni registrate nel 2023 hanno riguardato:

- **near miss (40%)**
- **eventi avversi (26%)**
- **altre segnalazioni di potenziali rischi e non conformità di processo (34%)**

Si specifica che non sono stati registrati nel 2023 eventi sentinella e che sono esclusi dal conteggio le cadute che non hanno comportato frattura e/o esiti con prognosi severa.

I danni registrati sono per lo più riferiti a **caduta** del paziente, infatti il 60% degli eventi avversi sono cadute che hanno comportato frattura e/o esiti con prognosi severa. Tali cadute sono oggetto di analisi intensive con gli operatori che hanno assistito all'evento.

I dati di monitoraggio delle cadute evidenziano comunque tassi di caduta per 1000 giornate di degenza e % di cadute sull'utenza ambulatoriale **in leggera diminuzione rispetto agli anni precedenti**.

Nel corso del 2023 sono stati implementati alcuni interventi strutturali al fine di ridurre il rischio di caduta accidentale (es. rinnovato sistema di chiamata al letto del paziente, rimozione elementi strutturali in ingresso, variazione configurazione sala d'attesa).

Annualmente, viene presentata ai Gruppi Aziendali Dedicati alle Cadute (Lombardia e Piemonte) un'analisi complessiva del fenomeno delle cadute accidentali, viene svolta un'analisi degli andamenti con approfondimenti su modalità di caduta, orario di accadimento, luogo di accadimento, caratteristiche del paziente e altre informazioni utili a definire con le Direzioni i possibili interventi preventivi.

La seconda area tematica evidenziata dal sistema di *incident reporting* risulta quella di **gestione del farmaco** (comprensiva della somministrazione della terapia).

In uno dei presidi ospedalieri è stata variata graficamente la Scheda Unica Terapia al fine di agevolare la fase di somministrazione e conseguente registrazione della terapia.

Più della metà delle segnalazioni registrate nel 2023 sono state oggetto non solo di monitoraggio ma anche di approfondimento e analisi da parte di Qualità e Rischio Clinico, con gli operatori coinvolti e/o con i responsabili delle aree dove si sono verificati gli eventi.

Gli episodi di **aggressione** vengono segnalati dal personale, tramite modulistica interna dedicata, al Servizio di Prevenzione e Protezione. Il SPP prende in carico le segnalazioni ed organizza sopralluoghi per approfondire le cause degli episodi ed individuare eventuali azioni preventive utili a prevenire il fenomeno. I dati raccolti dal SPP sono presentati e discussi durante gli incontri periodici del Comitato Multidisciplinare interno dedicato alle aggressioni, che monitora l'andamento e l'entità degli episodi di aggressione e discute possibili azioni di miglioramento da mettere in atto. Si evidenzia che, in base ai dati raccolti, nel 2023 il fenomeno delle aggressioni è diminuito rispetto all'anno precedente.

ATTIVITA' PREVENTIVE E DI MIGLIORAMENTO SVOLTE NEL 2023 PER LA SICUREZZA DELLE CURE

Grazie agli stimoli specifici del sistema di *incident reporting* è stato possibile definire e attuare in corso d'anno diversi interventi migliorativi, tra cui:

- interventi formativo/culturali riguardanti:
 - o raccomandazioni ministeriali per garantire una chirurgia sicura, con relativa contestualizzazione nelle realtà di Auxologico degli strumenti proposti da normativa;
 - o corrette modalità di identificazione dei pazienti;
 - o prescrizione e somministrazione della terapia del dolore infusione.
- interventi organizzativo/procedurali per garantire una efficace gestione di:
 - o emergenza/urgenza sanitaria;
 - o allontanamento indesiderato di ospiti/pazienti;
 - o continuità operativa in Pronto Soccorso in caso di malfunzionamento del sistema informatico.
- interventi strutturali/relativi ai dispositivi:
 - o integrazione dotazioni di sicurezza sui *tapis roulant* utilizzati durante test da sforzo;
 - o variazione tipologia di connettore del catetere venoso periferico.

Auxologico ogni anno svolge un automonitoraggio del livello di implementazione delle **19 Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza delle cure**. L'esito di tale valutazione viene comunicata a Regioni e Ministero come da richiesta normativa.

L'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali viene valutata da un Gruppo Multidisciplinare che comprende, oltre al Risk Manager, le Direzioni Sanitarie, la Direzione SITR, il Servizio Farmaceutico, RSPP e il Responsabile della dispositivo-vigilanza.

L'analisi puntuale dello stato di implementazione dalle Raccomandazioni Ministeriali fornisce continui stimoli al miglioramento. Vengono descritte di seguito le iniziative di miglioramento strettamente connesse alle Raccomandazioni Ministeriali che sono state implementate nel corso del 2023:

- Ricognizione e Riconciliazione farmacologica: strutturate sezioni specifiche nel FUT su cui consuntivare l'esito di tali attività e redazione di una procedura trasversale.
- Chirurgia sicura: verifica della corretta e completa compilazione delle checklist di sicurezza in vigore e ottimizzazione di tali strumenti sia in sala operatoria di Capitanio, sia presso il Laboratorio di Cateterismo Cardiaco.

- Prevenzione delle reazioni trasfusionali: monitoraggio all'adesione della raccomandazione ministeriale.
- Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati: aggiornamento dell'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione.
- Somministrazione di farmaci chemioterapici: aggiornamento della procedura di riferimento alle instillazioni endovesicali in urologia.
- Rivalutazione del triage in Pronto Soccorso: creato uno strumento per monitorare e valutare periodicamente l'adesione ai protocolli interni.